

平成19年度第2回みやぎ21健康プラン推進協議会地域・職域連携推進部会会議録（案）

日時：平成20年3月19日（水）

午後2時から4時まで

場所：自治会館6階国保連合会役員会議室

（出席委員）

菊地委員，木皿委員，木村委員，倉島委員，今野委員，佐藤委員，菅原委員，高橋委員，千田委員，寺崎委員，浜崎委員，藤原委員（12人）

（欠席委員）西條委員，斎藤委員，並河委員

（次第）

1 開 会

2 議 事

- （1）みやぎ21健康プラン（改定版2008～2012）について
- （2）各地区地域・職域連携推進部会の運営状況について
- （3）今後の生活習慣病対策における医療保険者と地域保健の役割，連携について
- （4）その他

3 閉 会

（配布資料）

- |       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 資料1   | みやぎ21健康プラン（改定版2008～2012）         |
| 資料2   | 各地区地域・職域連携推進部会の運営状況              |
| 資料3   | 今後の生活習慣病対策における各機関・団体の取組状況と今後の予定  |
| 資料4   | 平成19年度特定健康診査・特定保健指導の実施に向けた県の取組状況 |
| 資料4-1 | 平成20年度みやぎ21健康プラン推進事業の概要          |
| 資料4-2 | 平成20年度メタボリックシンドローム対策戦略事業の概要      |
| 参考資料1 | 平成19年度メタボリックシンドローム対策戦略事業実施状況     |
| 参考資料2 | がん検診の実施状況                        |

（開 会）

（司会）

ただいまから，平成19年度第2回みやぎ21健康プラン推進協議会地域・職域連携推進部会を開催いたします。本日の会議につきましては，情報公開条例第19条の規定に基づき，公開するものとされておりますので，よろしく願いいたします。

ここで委員の皆様の出席につきまして，御報告させていただきます。西條委員，斎藤委員，並河委員につきましては，本日所要のため御欠席でございます。

次に，本日の資料を確認させていただきます。（資料確認）

それでは，早速議事に入らせていただきますが，これからの進行は，条例第4条の規定によりまして，佐藤会長をお願いいたします。佐藤会長，どうぞよろしく願いいたします。

（佐藤座長）

本日は，年度末の大変お忙しいところをお集まりいただきましてありがとうございます。前回，7月23日の第1回目の会議では，地域保健，職域保健の現状や今後の方向性について，また，みやぎ21健康プランの改定について，御意見をいただきました。みやぎ21健康プランの改定につきましては，プラン推進協議会や見直し検討会で，協議が行われ，12月に，パブリックコメントを実施して，県民の皆様様の御意見をいただきました。2月6日の協議会で計画の最終案が了承されたと

ころです。委員の皆様には、計画の中間案をお送りしておりますが、本日は、計画について御説明をさせていただきます。また、次年度からの特定健診・保健指導などを含めた働き盛り世代の効果的な健康増進対策について、皆様から御意見をいただきたいと思っております。

それでは、皆様の御協力をいただきながら、会議次第に従いまして、議事を進めて参りたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

議題1「みやぎ21健康プラン（改定版2008～2012）について」、事務局から説明願います。

（事務局）

（資料1に基づき説明）

（佐藤座長）

ただ今、事務局から説明がありましたが、委員の皆様から御質問、御意見等ございましたらお願いします。

（佐藤座長）

駆け足の説明ですけど前の中間案も見ていただいていますので、いかがでしょうか。特に、推進主体では、委員の皆様が関わっているところですけど、そこも含めて何かございませんでしょうか。

（三浦委員）

18ページの健診保健指導の受診の状況ですが、これは、何万人くらいのデータでしょうか。

（事務局）

54ページに平成18年県民健康・栄養調査の概要を載せていますが、データ数は県内50地区、1,307人です。

（佐藤座長）

受診率が高いような気がしますが、サンプルが1,000位ということで、代表性はどうかと思いますが、他にございませんか。これから県民に向けて普及啓発を図っていきますが、その際は委員の皆様のお協力が必ずや欠かせないものですし、計画を実のあるものにするために、委員の皆様のお協力を、積極的に取り組んでいただくようよろしくお願いいたします。

次に、議題2 各地区地域・職域連携推進部会の運営状況について、事務局から説明願います。

（事務局）

（資料2及び参考資料に基づき説明）

（佐藤座長）

ただ今、事務局から各地区の状況及び県のメタボリックシンドローム対策戦略事業について説明がありましたが、委員の皆様から御質問、御意見等ございましたらお願いします。

各地区の委員の名簿を見ると、地域性が出ているのかなと思います。地域側と職域側とで行政組織の担当する地区が異なったりとねじれがあるにもかかわらず、組織づくりが良くできたなという感じがします。特にございませんか。各地区の20年度の取組の方向性が出されていますが、県のモデル事業への協力や、事業所へのアンケート調査の実施、情報の共有、発信など、少しずつ具体的な連携事業も進んできているようです。地域保健側からのアプローチが主になっていますが、参加事業所が少ないなどの課題があるようです。職域保健側からも積極的な動きがありますよう、関係委員の皆様のお協力をお願いします。

次に、議題3 今後の生活習慣病対策における医療保険者と地域保健の役割、連携について、御協議をお願いします。

この部会の役割として、国で示しているのは、「都道府県健康増進計画の見直し、民間事業者の育成等を含めた健診・保健指導事業の推進を図る機能を有するものであり、特に、健診・保健指導事業と県民全体への健康づくりの普及啓発などのポピュレーションアプローチを効果的に進める体制を整備する上で、重要な役割を担うものである」とされております。

4月からの新たな制度として、40歳からの特定健診・保健指導と、20代30代も含めた働き盛り世代への健康増進対策を併せて行っていくことが、みやぎ21健康プランの目標達成のためにも重要となっており、この部会の役割であると考えます。

それでは、事前に皆様から、「特定健診・保健指導と健康増進対策の取組状況と今後の予定について」御報告をいただいております。各委員の皆様から課題も含めて御説明をお願いしたいと思います。では、まず仙台市の取組についてお願いします。

(事務局)

並河委員が欠席ですので、事務局で説明いたします。

特定健診、保健指導の実施に向けた取組は記載のとおりですが、健診は8月から10月に予定、医療機関個別方式で実施。対象は、40歳からの特定健診と事業所健診を受ける機会のない35歳から39歳までを対象に基礎健診を実施すると伺っています。表の右側は、御覧いただきたいと思っております。

(佐藤座長)

次に、登米市の取組について、菅原委員をお願いします。

(菅原委員)

19年度でございますが、特定健診の実実施計画を策定、これに基づき20年度からの健診保健指導を実施します。特定健診につきましては、項目を市独自で貧血検査、血清尿酸検査を追加しております。自己負担額については、17年度に合併してから、市の目玉事業として、40歳以上の健診は無料、20から39歳は1,000円の自己負担で20年度は進めます。健診団体は2ヵ所に委託、保健指導でございますが、動機づけ支援は市独自、積極的支援は2つの健診団体に委託予定。内容や媒体、積極的支援の委託内容の検討を行いました。これからですが、早いところでは、5月から健診が始まるので、受診券の発送の準備を進めています。右側ですが、20から39歳については、40歳以上と同じように、健診保健指導を行い、若い世代からの予防に努める。2つ目として、被用者保険の被扶養者に健診の自己負担額を補助し、健診の実施を促す。これについては、市としては、国保以外の保険者についても、本人は会社等で実施されますが、家族については、今までどおり、自己負担の上限を設けて3割程度補助しようとする予算計上しています。3つ目として、メタボリックシンドローム対策のスローガン「メタボ登米隊」とし、ストップの止めにかけるように、進めていく、具体的には健康教室の開催、市内ウォーキングマップの作成です。

(佐藤座長)

次に、国保連合会をお願いします。

(国保連齋藤係長)

齋藤課長が所要のため、欠席しておりますので、事業推進課の齋藤が代わりに説明をさせていただきます。国保連では、住民や加入者を対象にした事業ではなく、市町村や国保組合の職員を対象にした事業を行っています。19年度事業でございますが、特定健診、保健指導実施体制整備に関するヒアリングを各1回実施し、体制の整備や進捗状況を確認しながら、何が問題なのかを聞き取りしてアドバイスをを行ったところでございます。また、県、保険者協議会主催で特定健診、保健指導の研修会を2回、市町村、被用者保険の方々を対象に実施しました。次に、市町村国保（国保組合）研修会でございます。19年度は特定健診、保健指導に関する研修会を4回開催してございます。国保保険者への保健事業専門員（保健師）の派遣や他団体主催の研修会で、連合会の保健師が講演等を行っています。次に、疾病データの分析支援システムの配布ですが、レセプトから最大15疾病を抽出しまして、疾病の分布や広がりが、より正確に把握できるデータを提供するとともに、標準的な健診保健指導プログラムで、様式3の生活習慣病の状況や糖尿病の合併症の状況が集計できるソフトを作成し、国保の保険者に提供しているところでございます。次に、レセプトデータの利活用モデル事業は2つの保険者ですが、疾病分析データを利用し、どのような形で保健事業へ結びつけられるか、調査研究をし

ました。

次に、20年度の事業予定としては、国での特定健診等データ管理システムを利用して、費用決済とデータ管理を行うことにしています。その他19年度の事業を踏襲していく予定でございます。

保険者協議会の状況ですが、県と共催で実施した説明会、研修会を19年度と同様予定しています。市町村の委託先等、集合契約に必要な情報を提供しています。次に、集合契約に向けた準備は、参加する医療保険者が役割分担に基づいて行っています。健診団体は順調、市郡医師会は、3月中のとりまとめが微妙なところになっています。最後に、特定健診、保健指導が新たに始まるということで、広く県民に制度の内容を理解願うために、ポスターを作成し、関係機関掲示方を依頼しています。

(佐藤座長)

次に、宮城社会保険事務局の三浦委員をお願いします。

(三浦委員)

健診関係は、今の国保連の方から御報告がありましたように、保険者協議会の中で、11月7日に政管健保が代表保険者となりました。健診機関等で契約を結ぶことになるのですが、実際動いたのが2月からということで、3健診機関、8郡市医師会、2病院等、13機関と契約を結ぶ予定です。2郡市医師会には、まだ、訪問していない状況です。特定健診、保健指導について知らないところもありますし、国保ベースで契約を結ぶけれども、被用者保険の被扶養者までの受入はできないとか、国保の保険者しか考えていなかったという医師会もありました。この地域・職域連携推進部会の中で、(被用者保険の被扶養者に対する)特定健診、保健指導を周知していただければ、なおスムーズに行ったのかなと思います。ただ、私たちの方もいろいろと考えておりましたが、内容がはっきりと決まっておらず、年が明けてから具体的なものが出てきたため、行動が遅れた理由だと思います。それから県内に社会保険事務所が6ヵ所ありますが、平成19年度に設置された各地区部会に入っていない。10月から健康保険協会へ移行するというので、県1本になるということもあって(委員の依頼)がなかったのかなと思います。やはり、医療保険者でも政管健保は大きい保険者ですから、いろいろなデータもありますし、意見を交換しながらやっていければ良かったと思います。

4月1日から契約可能な健診機関から優先的に契約をしていき、県民である被扶養者の健診を実施していきたい。被保険者に関しては、33の機関と委託契約を結びまして実施してまいります。被扶養者は全国1本で、被保険者が県外に居て、被扶養者が県内に居るといった人もいますので契約を1本でしなければなりません。地域によっては、健診費用が違っていることもありますが、保険者負担分が超えた分については、受診者に負担してもらうということですから、なるべく健診費用も低くして契約を結びたい。保健指導についても市町村の協力を得て、メタボリックシンドロームにならないよう被扶養者に対しても指導していきたいと考えておりますので、市町村にも是非、協力をお願いしたいと思っております。

(佐藤座長)

次に社会保険健康事業財団の倉島委員をお願いします。

(倉島委員)

3つに分けて、最後に私どもの課題をお話したいと思います。

1つは健診関係は受診率を引き上げて行かなければどうにもならない。社会保険事務局と綿密な連携のもと、受診勧奨、データの進捗管理を進めて参りました。19年度は、社会保険庁として初めて健診単価の上限を定めて各健診機関が個別に契約できるシステムが導入されました。今までは、全国47都道府県の単価を一定に決めていましたが、上限の範囲内で自由に決めていいとなりました。被扶養者の自己負担率も定率化され38%になりました。従いまして、19年度の受診率は今の見込みでは、一般健診で43%を超えるのではないかと見ている。これは、政令市を抱えている中で、宮城県は最高位にありますが、被扶養配偶者の受診率が極めて低く、3%程度になっています。これは、住民健診との分散できほどの成績を納められない。これからの大きな課題です。なんと云っても広報

に力を入れなければいけません。財団本部主催で、仙台、東京、福岡3都市で健診保健指導を見据えた、担当者のセミナーを開催し、1月19日仙台で、健診担当の医師、保健師、管理栄養士、看護師、事務局を入れて300名で実施しました。事後指導関係（保健指導）、保健師の月平均の事業所訪問日数を訂正願います。相談件数の7件を9件に、支部保健師5日以上を7日に、非常勤嘱託保健師12日以上を14日に、御訂正願います。保健師の資質向上策として、本部主催で、全国研修、支部主催で支部内の研修、連絡会議、検討会をしている。3つ目は、各種プロジェクトチームの開催、16年にあり方検討会を親会議とし、7つの会議を設置し、全国の保健師をそれぞれの専門部会に派遣しています。課題ですが、被扶養者の受診率の向上が大きなテーマであります。それから、強調したいのが、保健師の人材不足、マンパワーがなければ進まない、全国の支部長が異口同音に頭を抱えている。10月から全国健康保険協会都道府県支部に組織が変わりまして、当財団は9月末を持って支部活動は廃止になります。スムーズに事業を移行させ、順調に船出をすることを課題として挙げています。

（佐藤座長）

次に、宮城労働局の木村委員をお願いします。

（木村委員）

労働局としまして、特定健診の項目に合うように、4月から職域の健康診断の改正を行いました。つきましては、私どもの職域における健診の有所見率も非常に高く、49・5%となっています。これを減少させるために、健康診断を確実に、事後措置をやっていただく。ただ、事後措置については、特定保健指導のようにきちんとしたプログラムがございません。特定保健指導の指導も見ながらあるいは平行しながら、指導をしてまいりたいと考えておるところでございます。

（佐藤座長）

次に、宮城産業保健推進センターの菊地委員をお願いします。

（菊地委員）

産業保健の分野については、2つ大きなテーマがございます。一つは今日のテーマでもある特定健診、保健指導の問題、もう一つは長時間労働者の問題で、100時間を越えて本人が申し出た人について、医師の面説指導を受けるということになってはいますが、50人未満の事業所については、それが猶予されておりました。4月から切れて事業所の規模に限らず、長時間労働者については、医師の面接指導を受けることになりました。2つの節目の年です。産業保健のスタッフは、大きく3種類で産業医、衛生管理者、衛生管理者は国家試験で合格するもの、産業看護職、日本産業学会が認定したもの、2つは労働安全衛生法で決められた資格ですが、産業看護職については、そこまでの資格ではないが、かなりがんばっていただいております。特定健診の関係では、産業医の立場が微妙、特に大手企業で本社が東京で、宮城に支社がある場合、宮城で産業医を選定する訳ですが、特定保健指導では、医療保険者が保健指導を行うので、産業医がそっちのけにされるという、危機感がある。制度を良く知ってもらうために、年3回発行しています、「さんぽみやぎ」の1月号に記事を載せております。5千部発行し、産業医は900人くらいおりますが、全部お配りしていますし、50人以上の事業所を中心に2,500配布し、情報を提供している。また、産業看護職、健保組合に所属している看護職も多くて、保健指導の内容について、不安に思っていて、特定保健指導の研修の企画は、すぐ満員になる、100人の会場で2回実施をして、新年度も実際にしている声を聞きながら、研修のテーマを考えたい。右側には、メタボリックシンドロームについて、需要が多く、今年度も実施することを決めています。産業看護職は、事業所で1人が多く他の事業所の取組の情報について、ネットワークを作って、メール等で情報提供できるように取り組んでいます。

（佐藤座長）

次に、健康保険組合の千田委員をお願いします。

（千田委員）

健保連には13ヵ所加入していますが、それぞれの実態は把握しておりませんので、私どもの健診等の状況を説明します。5,600人の被保険者については、98%くらいは健診の受診率を確保しています。内容は、35歳未満が健康診査、35歳以上が人間ドック、がん検診ともやっている、40歳以上は希望者に脳ドック、女性については、乳がん、子宮がん検診の助成をします。課題は保健師の確保が難しいのが一つと、営業所が地域に270ヵ所ありますので、1人の保健師では対応が難しい。有所見を見ますと40歳から45歳くらいが一つの山になっているが、拾い出して呼び出しても保健指導には乗ってこない、職場の仕事の実態とかがあります。乗れない状況にある方に色濃く有所見のリスクがあるジレンマがある。最終的には、一人ひとりに、簡単なパンフレットにコメントを書いていただき、家族にもお見せできるように、必ず年1回フォローできるようにしております。実態として、仙台市内におられる事業主の御協力があるところでは、健保組合の呼び出しに応じてもらえますが、大勢的には文書で、対面は年間50~60人、文書では800人の指導をしています。今年初めて、医療費の実態を調べましたが、リスクの高い人ほど、医療費が嵩んでいるようで、肥満、高血圧、糖尿病、高脂血症ですが、平均で被保険者の約4倍の医療費を使っていますし、家族の総医療費を見ると、約2倍をこえている、健康保険組合としては、看過できない問題があるようです。これからも特定健診を活用した、特に保健指導に重点を置こうという方針でありますが、ポイント制とかマニュアルがございまして、もう少し簡単な形でやったほうが行動変容までできるのでは、むしろそれがネックになって人が集まらないという懸念があります。

(佐藤座長)

次に、宮城県医師会の高橋委員をお願いします。

(高橋委員)

特定健診については、何回か会議を重ねて、皆さんで議論をしてきました。結論については、書いてありますとおり、仙台市は市医師会と契約して各医療機関と個別に特定健診を実施することになりました。各市町村については、各医療機関と個別になるのか、集団となるのか、まちまちの状態です。保健指導に関しては、動機づけ支援は各医療機関で、積極的支援は煩雑でして、市あるいは、県医師会健康センターで実施することになりました。いろいろ御意見がございまして、国は、健診を医師からはがそうとしているという見方をする人がいるくらい、医師の下での健診を重視していないシステムであるという批判もされております。医師の下での健診、保健指導がとても大切なことだと思っています。つまり、かかりつけ医が地域住民と密接にかかわって行く事が重要と思われれます。電子化は、個別では非常に難しくお金もかかりますけれども、仙台の場合は、全て県医師会健康センターで行うことでクリアしています。

(佐藤座長)

次に、宮城県歯科医師会の藤原委員をお願いします。

(藤原委員)

歯科医師会としては、今回の特定健診には、入れなかった。歯周症は働き盛りの世代に大切な分野として考えていたのですが、国の方針で入れない。保健指導には、管理栄養士さんを対象に研修を行わせていただきました。看護師さんとかお医者さんにも連携を図って行きたいと考えております。

県の地域医療計画の、4疾病(がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病)に口腔ケアが入った。これは全国でも宮城県が初めてで、これが大きい事業かなと思います。医療費の問題があり、私どもがやらなければいけない分野かなと思います。

次に今後の予定ですが、働き盛りの口腔健診、1歳半から高校生までは健診が確立されていて、う歯、顎関節、歯周症に関して先生方がきちんと見ている。世界に比べてもひけはとらない。ただ、それを過ぎますと、一切健診はない。節目健診も実施しているのが本当に少ない、1%あるか、ないかで、通っている患者さんしか来ない。事業所健診は30ヵ所くらい実施しているが、歯周疾患健診では歯のポケットの深さを測ることが決まっているので30分以上かかる、歯科医師会では、唾液検

査で、リトマス紙のように、5分で歯周病の程度がわかるものを考えている。できれば、検診で唾液をとって、ひどい人は、歯科医にかかるように話してもらいたいかなと考えていました。次に、別紙を見てください。歯の数と総医療費の結果が4ページに出ています。50歳以上の3万1千人対象、保有歯数が0から4本で一人平均歯科医療費は33,654円、20本以上では23,047円で差は5,607円、年間1人7万円弱、働き盛りはほとんどが、歯槽膿漏なのです。8ページを見てください。0から4本と、20本以上とは、5,428円の差がある。一人1ヶ月6万円強の差がある。全身症状にも影響するので、唾液検査だけでも事業所健診、特定健診等で歯科健診がやれば医療費も削減できるのではと考えています。

(佐藤座長)

次に、宮城県看護協会の今野委員をお願いします。

(今野委員)

看護職能、保健師、看護師、助産師、准看護師で1万人の会員がおります。保健師は定年を迎えて個人会員にもなっているので、人材からみるともったいないと考えています。日本看護協会が、国の補助を受け、パイロット事業を行ってきた、リーダー育成や中央の研修に派遣しながら、職能研修で広めて来ました。全国で保健指導の効果のあるやり方のモデルとしてやってきて、県では、柴田町で1年間やってきました。特徴は、厚労省のプログラムを基に、住民が行動変容できる住民主体のやり方をやってきた。今年度は、支援が必要なところへの支援をやっていこうということになっています。

県看護協会では保健指導の研修、支部の情報交換を行っています。特に、会員は医療職でも喫煙率が高いので、会員への禁煙の呼びかけ、今後も強めていきたい。保健指導の人材育成、派遣できるような有効活用を今年度、考えていきたい。

(佐藤座長)

次に、宮城県栄養士会の寺崎委員をお願いします。

(寺崎委員)

今まで、県民の健康づくり事業を行ってきました。栄養ケア・ステーションをより組織化し、人材育成として、19年度は研修を延べ7日間、300人が参加しています。指導者としての登録は、約100人、20年度からは、指導者の不足が見込まれますので、掘り起こしと継続的に研修実技を含めた講習会の実施を行い、会員の資質向上の強化を行う。20年度は食生活改善担当者の研修30時間を行う予定です。栄養ケア・ステーションも各地区において、推進していきたいと考えています。

(佐藤座長)

次に、杜の都産業保健会の木皿委員をお願いします。

(木皿委員)

ほとんどが企業の健診を行っている機関です。健康保険組合の考えで進めていくようになります。3月に入り、やっと契約書が届いている状態ですが、契約の中身がない。項目に腹囲とLDLコレステロールが入っているだけ。問題としては、特定健診と労働安全衛生法の結果をどのようにお出しするのか。明確に特定健診は、メタボリックシンドロームの基準で出す、その他の結果のコメントをどのように出すのかが全国の健診機関が悩んでいることです。また、当会では、心電図検査時に技師が腹囲を測る予定です。労働安全衛生法では、腹囲を省略したり、着衣の上からでも測定できるが、ドクターサイドでは、実測をするという考えでいます。保健指導については、成果を上げないと契約をしていただけない、確実に有所見率を下げる、メタボリックシンドロームから奪回できるプログラムをつくる必要があります。3年位前から取組をしておりますので、ある程度のエビデンスは習得済みで、企業に合わせたオーダーメイドの指導を実施するという事で有所見率の分析、勤務形態に合わせた指導を行わないと効果は上がらない。インターネットツールも整備しています。職場によっては、環境が整っていないところもあるので、小冊子で手書きでもできるようなものや遊び感覚でもできるも

のを開発しています。4月から移行するのが不安な材料が多い。懇話会を年2回開催して、事業所担当者を集めてセミナーを開催しています。事業所担当者の声としては最新の情報が欲しいとのことで、ネットワークをつくってきた。県内産業医や衛生管理者のセミナーを実施して行かないと、メタボリックシンドローム予防の成果も出ないかなと考えているところです。

(佐藤座長)

最後に、県の取組について、お願いします。

(事務局)

(資料4、4-1、4-2について説明)

(佐藤座長)

皆さんからお話を聞きまして、実態が見えてきたように思います。御質問等ございませんでしょうか。今のところ、特定健診、保健指導に向けた準備が大変だと思いますけど、部会やあるいは県への要望ということでもいいですが、来年度に向けてお考えいただければと思いますし、プランの普及推進事業やメタボリックシンドローム対策戦略事業に(進行要領)連携を強めていただければ幸いです。よろしいでしょうか。

(菅原委員)

それでは、現場からということで、登米市では、健診が早いところでは5月から始まり、国保には受診券を配布します。社保の被扶養者の取り扱いについては、受診券はそれまで準備できないということも聞いていますので、その対応についてお伺いしたい。

それから4月の集合契約に向けての取組予定とのみやぎ社会保険事務局さんの説明がございましたが、4月に間に合うのかどうか、お願いします。

(倉島委員)

被扶養者の健診の申し込みについては、受診券は6月以降になります。全国一斉6月に申請をしていただく事業所あてにお送りする。各従業員から個別に被扶養者に渡していただき、希望者については、受診券の申請を当財団に出していただくことになります。なぜ6月になるのかは、4月から一般被保険者の受診申し込みが、殺到して、事務が輻輳する。データの蓄積から申請書の送付までのタイムスケジュールの都合上、今年は、受診券が届いてから受診していただくよう御説明をお願いします。

(三浦委員)

登米市では、成人病予防協会、予防医学協会に委託して、5月から9月に健診となっています。6月に申し込み用紙を送るので、それ以降受けていただくという契約を結ぶ予定です

(佐藤座長)

菅原委員よろしいでしょうか。

(菅原委員)

5月に行うところが3総合支所である。6月では、健診が終わっているので、再度そういう方を対象に行う予定があるのか、早くやるところの対応についてお聞きしたい。

(倉島委員)

受診券なしでも特別対策として、実施できる通知が入りましたが、それは個別にお話します。

(佐藤座長)

そうですね。個別の問題のようですので、あとで個別にお願いいたします。

来年度については、県の事業として計画されている、みやぎ21健康プランの普及推進事業やメタボリックシンドローム対策事業等に、各地区部会を含め、それぞれのお立場で御協力いただきながら、連携を進めていくこととしてよろしいでしょうか。

それでは、議題4 その他について、事務局から説明願います。

(事務局)

がん検診受診率の向上についての御協力のお願いということで説明させていただきます。みやぎ2



1 健康プランで御説明しましたが、がん検診については、受診率目標を70%にしており、今後、市町村とともに職域における受診率向上に向けた取組の促進が重要となります。今後、この部会においても御協力をいただきたいと考えており、参考資料2に基づき、御説明をさせていただきます。

(参考資料2について説明)

(佐藤座長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、委員の皆様から御質問、御意見等ございましたらお願いします。その他について、委員の皆様から全体を通して何かございましたらお願いします。よろしいでしょうか。それでは、これで本日の議事を終了いたします。

(司会)

佐藤座長、議事運営ありがとうございました。